ROK X. LIPIEC-SIERPIEŃ 1937 Nr. 7 i 8

POŁOŻNA

MIESIĘCZNIK

ORGAN ZWIĄZKU ZAWODOWEGO POŁOŻNYCH MAŁOPOLSKI LWÓW—KRAKÓW

Cena pojedynczego numeru 60 groszy, w przedpłacie kwartalnej Złotych 1·50



Redakcja i Administracja: Lwów, Pijarów L. 4
Telefon 20126 i 228-50
Konto P. K. O. 503.709

Redakcja na Kraków ul. Kopernika L. 17.
Telefon Nr. 102-65.

Ankieta naszej redakcji

w sprawie zjednoczenia dzielnicowych związków położnych w jeden związek ogólnopolski.

Odpowiedź z Krakowa.

Myśl o stworzeniu Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Położnych jest już dostatecznie dojrzałą. Od czasu odzyskania niepodległości daje się dotkliwie odczuwać brak takiej organizacji zawodowej, która, obejmując całą Polskę, ogniskowałaby dążenia, zmierzające ku poprawie bytu położnych i sprawowała pieczę nad interesami tego zawodu. Dzisiejsze trudne i skomplikowane warunki bytu, wymagają skooordynowania sił w każdym zawodzie, cóż dopiero w tak ciężkim i odpowiedzialnym, jak położnictwo.

Rozpowszechniło się mylne mniemanie, jakoby w Pol-

sce było za dużo położnych. W rzeczywistości sprawa ma się wręcz przeciwnie, Polska ma za mało położnych, szczególnie wieś pozbawiona jest należytej opieki położniczej i ciągle jeszcze stanowi pole działania dla rozmaitych „babek“, oczywiście z dotkliwą szkodą dla społeczeństwa. Pozór przerostu wytworzyło wadliwe rozmieszczenie położnych, odznaczające się nadmiernym skupieniem ich w większych miastach. Jednym z zadań utworzyć się mającej organizacji, powinno być stałe badanie rozmieszczenia położnych w całym kraju, utrzymywanie odpowiedniej ewidencji miejscowości i skierowywanie młodych sił w okolice pozbawione należytej opieki położniczej, oraz walka z pokątnym wykonywaniem praktyki położniczej.

W ścisłym związku z tym stoi zasada, że: ciężarna, rodząca, położnica i noworodek, podlegają wyłącznej opiece położnej. Dlatego nowa organizacja powinna energicznie walczyć przeciw uzurpowaniu sobie prerogatyw przysługujących położnym — przez higienistki i pielęgniarki. Uporządkowanie tych kompetencji będzie tym trudniejsze, że pielęgniarki cieszą się większą przychylnością społeczeństwa i władz, niż położne. Przeprowadzenie i wygranie tej rozgrywki, w teoretycznym oparciu o ustawę położniczą z dnia 16. marca 1928, jest nie do pomyślenia bez wyrobienia należytego poczucia godności i odpowiedzialności zawodowej u położnych. To też, o ile jakiekolwiek zamierzenia ich mają być uwieńczone pomyślnym skutkiem, musi być pierwszą troską prawdziwego zrzeszenia położnych, podniesienie zawodowej godności, na to zaś potrzebne jest nie tylko poczucie godności u poszczególnych przedstawicielek tego zawodu, ale propaganda wśród szerokich mas społeczeństwa, zmierzająca do odbudowania kredytu moralnego dla zawodu położnej. Z tymi doniosłymi, a trudnymi zadaniami, łączy się ściśle rozbudowa sądownictwa koleżeńskiego, oraz walka o samorząd zawodowy.

Jeżeli chodzi o postulaty gospodarcze położnych, to na pierwszy plan wybija się sprawa taryf, które należy ustalić za czynności zawodowe położnych i uzgodnić je, o ile możności na cały kraj, oczywiście przy uwzględnieniu warunków miejscowych, dla poszczególnych kategorii tychże i okolic. Chodzi przecież o to, by w społeczeństwo wpoić poczucie obowiązku należytego wynagradzania usług po-

łożniczych i przeciwdziałać zarówno wyzyskowi ze strony klienteli, jak i ubliżającej godności stanu, konkurencji ze strony niektórych położnych, nie umiejących sprostać ciężkim warunkom bytu — bez pomocy odpowiedniej organizacji. Należałoby też uporządkować stosunki służbowe pomiędzy położnymi płatnymi przez Samorząd, a władzami administracyjnymi w powiatach, gdyż pewne fakty ilustrujące te stosunki, są zaprzeczeniem zasad ochrony pracy, a poszczególne położne są zupełnie bezradne.

Bardzo palącą jest także sprawa zaopatrzenia na wypadek choroby, niezdolności do pracy, starości, oraz zaopatrzenia nieletnich sierot. Dlatego usilnym dążeniem nowej organizacji winno być zakładanie odpowiednich kas brackich, co w przyszłości winno doprowadzić do rozbudowy ubezpieczalnictwa wzajemnego w obrębie zawodu położniczego.

Czyż można zresztą wyliczyć wyczerpująco wszelkie zadania i obowiązki, jakie czekają, powstać mające zrzeszenie położnych?

Wszak każdy dzień wyłania nowe problemy i postulaty, wobec których położne zająć muszą zdecydowane stanowisko. Pełna godności postawa, świadomość obowiązków wobec społeczeństwa i Państwa, powinny stale cechować każde wystąpienie położnych, tym więcej, że podnoszą całkiem słusznie pretensję, ażeby się zaliczać do inteligencji zawodowej.

Jasnym jest, że nieodzownym warunkiem powodzenia w działalności przyszłej organizacji położnych jest poważne czasopismo, poświęcone nie tylko sprawom pogłębiania i rozszerzania wykształcenia zawodowego, lecz również wszystkim sprawom organizacyjnym i informującym wyczerpująco o stosunkach, mających związek ze sprawami zawodu położnej.

Kwestia, w którym mieście mają obrać siedzibę centralne władze planowanego zjednoczenia położnych — jest rzeczą drugorzędną. Może ono mieć siedzibę w Krakowie, we Lwowie lub w Poznaniu. Natomiast poważne zastrzeżenia podnieść musimy, niestety, co do Warszawy. Dotychczasowe próby przez stolicę w tym kierunku przedsięwzięte, wykazały tylko szereg niespełnionych obietnic, ociężałość w pracy i lekceważenie takich „prowincjonalnych" miast, jak Kraków. Nie sądzimy, aby to połączone było

z krzywdą dla Warszawy, która jako stolica ma i tak szereg sposobności do wywyższania się ponad inne miasta, jeżeli tym razem zrzeknie się prymatu.

Próby stworzenia takiej organizacji nie są nowe. Nad jej przygotowaniem z dawna już pracuje Pani Profesor Rutkowska, będąca od lat Dyrektorem Państwowej Szkoły Położnych w Krakowie. Pracy Jej i zdolnościom zawdzięcza ten Zakład swój wysoki poziom i wzięcie, jakim się cieszy wśród społeczeństwa. W owych próbach organizacyjnych sekundował Jej dzielnie dr. Papee, aż do swego wyjazdu z Krakowa. Wiele pracy ofiarowuje ogółowi położnych na terenie Lwowa P. Maria Kulczyńska, położna, redagując pismo „Położna", oraz prowadząc szeroką działalność społeczno-oświatową. Gorącą bojowniczką zjednoczenia wszystkich położnych w kraju jest P. Kicka, położna i znana działaczka w Poznaniu.

Na to jednak, by powstać miała prawdziwie żywotna i sprawnie działająca organizacja położnych, zdolna sprostać trudnym wymogom obecnych czasów i spełnić pokładane w niej nadzieje, nie wystarczają poszczególne jednostki, choćby bardzo wybitne i ofiarne. Trzeba, aby ogół położnych zrozumiał powagę chwili, wzniósł się ponad egoizmy poszczególnych jednostek czy dzielnicowych ambicji, przejął się duchem solidarności, i wyłonił ze siebie całą plejadę jednostek ofiarnych, ochoczo poświęcających czas i trud dla dobra ogółu. Nie można bowiem dość wybitnie podkreślić, że tego rodzaju praca może być skuteczną jedynie przy poparciu moralnym i materialnym wszystkich położnych.

Związek Zawodowy Położnych
Małopolski Zachodniej
w Krakowie.

Odpowiedź z Poznania.

Jako sekretarka Związku Akuszerek Poznańsko-Pomorskiego, pracująca od r. 1931 na tym stanowisku, zdawałam i zdaję sobie sprawę z konieczności utworzenia jednego Ogólnopolskiego Związku Położnych, a już przynajmniej z konieczności jakiegokolwiek połączenia i ścisłej współpracy związków dzielnicowych.

Moje stanowisko jest zresztą w świecie położniczym

ogólnie znane, gdyż prawie na każdym zjeździe w Warszawie poruszam i referuję te tematy, poza tym korespondowałam o tym z związkami położnych w Krakowie i we Lwowie.

Niewątpliwie organizacja blisko 10.000 kobiet zdołałaby w pewnej części wywalczyć sobie lepsze warunki pracy i płacy. Największa jednak trudność w tym, żeby wszystkie położne chciały do związku należeć. Nie mam wprawdzie najmniejszego pojęcia jak sprawa ta wygląda w związkach dzielnicowych, sądząc jednak z ogólnych „znaków" myślę, że niezbyt różowo. Związek Akuszerek Poznańsko - Pomorski, obejmujący dwa województwa, liczy mniej więcej 700 członkiń.

Województwo Poznańskie jest zrzeszone w 90 proc., województwo pomorskie zaś w 50 proc. Przyjmując taką przeciętną normę, nie będę pewnie daleka od prawdy, gdy obliczę ogólną liczbę, zrzeszonych we wszystkich związkach dzielnicowych, na około 3.000 członkiń. Pragnąc więc współpracy i dążąc do zjednoczenia się w jednym związku, trzebaby równocześnie obmyśleć środki, któreby nam dopomogły do zorganizowania wszystkich położnych, tj. tych, które dotąd ani domyślają się, że wogóle jakiś związek położnych istnieje i innych, bądźto okazujących do tych spraw mało zainteresowania lub, co gorsza, twierdzących z uprzedzeniem, że związek nic im nie da.

Może odbiegam od tematu, ale chciałabym, żeby „Położna" drukując ankietę na temat zjednoczenia się wszystkich związków dzielnicowych, zechciała również łaskawie przyczynić się choć pośrednio do tego, by zrzeszyć wszystkie położne, bo tylko wtedy cel będzie w całości osiągnięty. Dlatego pozwolę sobie podać sposób, któryby nam walnie dopomógł do urzeczywistnienia tego wielkiego dzieła, z prośbą żeby Szanowna Rekacja zaapelowała do tych miarodajnych czynników, którymi w tym wypadku są wszyscy lekarze powiatowi. Każda położna winna, w myśl paragrafu 5 Instrukcji dla położnych, dbać o stałe uzupełnianie wiedzy zawodowej, co może osiągnąć tylko jako członkini związku, otrzymując gazetę zawodową, oraz uczestnicząc w zebraniach, na których wygłaszane bywają referaty lekarskie z dziedziny położnictwa, przeważnie przez lekarzy powiatowych. Otóż każdy lekarz powiatowy, opierając się właśnie na tym par. 5. Instrukcji, mógłby nie

tylko wpłynąć, ale nawet domagać się należenia do Związku. Zresztą samo zainteresowanie się lekarza powiatowego Związkiem, oraz uczestniczenie lekarza powiatowego w zebraniach, zniewala wprost obojętne położne do należenia do Związku. Mówię to z doświadczenia, opierając się na takich właśnie faktach, które miały miejsce na terenie naszego Związku. Temu też w wielkiej mierze zawdzięcza województwo poznańskie, że ma tak wielką liczbę zrzeszonych położnych i, śmiem twierdzić, wysoki poziom umysłowy położnych — że lekarze powiatowi specjalną do tego przykładają wagę, żeby położne po opuszczeniu szkoły zrzeszyły się i urządzały zebrania z pogadankami z praktyki, na których z reguły zawsze jest obecny lekarz powiatowy.

Ciekawy byłby wynik ankiety wśród lekarzy powiatowych na temat: które położne lepiej spełniają swoje obowiązki zawodowe, koleżeńskie i społeczne — zrzeszone czy niezrzeszone?

Jeszcze jedno chciałabym dodać, że żadna, nawet najsilniejsza organizacja położnych nie będzie w stanie zmienić opisanego przez „Położną", a często powtarzającego się faktu, że samorząd gromadzki twierdzi: „obejdzie się bez położnej, bo babka też potrafi pępowinę odciąć". Tu już jest konieczne wkroczenie wyższych władz, żeby nauczyć samorządy wiejskie, że opieka położnicza nie kończy się na odcięciu pępowiny. Na szczęście na terenie naszego Związku takie wypadki nie zachodzą.

Chciałabym jeszcze zwrócić uwagę Szanownej Redakcji na to, że nie słusznym jest twierdzenie, jakoby jedna położna na 3,500 mieszkańców nie wystarczała. Przy dzisiejszym wzmagającym się spadku urodzeń i przy równoczesnym wydatnym obniżeniu opłat za pomoc położniczą nie utrzymałaby się jedna akuszerka na 2.000 mieszkańców. Wytworzyłoby się błędne koło: bo jeżeli położna ma sprostać wszystkim stawianym jej wymaganiom i ma się utrzymać na poziomie społecznym, jaki jej z racji jej zawodu przysługuje, musi mieć wystarczające środki do życia — a tego w większej części dotychczas na terenie Rzeczypospolitej prawie żadna położna nie ma.

Kończę moje wywody i wyrażając Szanownej Redakcji gorące podziękowanie za łaskawe zajęcie się naszymi sprawami pozostaję z głębokim szacunkiem i poważaniem.

St. Kieka

E. Hoffmannówna, asystentka dietetyki, Lwów.

Dietetyka położnicy.

(Zakończenie)

Zaraz po porodzie podamy położnicy ciepłą herbatę, kawę lub zupę czystą. Na drugi dzień możemy podać już coś stałego w postaci potrawy mlecznej, kaszki na mleku, na wodzie, na rosole, jarzyny przecierane, potrawy mączne. Po kilku dniach podać można mięso gotowane w potrawce, drób chudy, następnie siekane mięso, lekko przysmażone. Podajemy również jaja we wszelkiej postaci, jak też i owoce. Pieczywo lepiej w pierwszych dniach podawać w postaci sucharków, lub pieczone poprzedniego dnia — czerstwe. Pieczywo świeże wywołać może wzdęcie. Wzdęcie wywołują również jarzyny strączkowe i kapusta, to też te dwa gatunki jarzyn są wyeliminowane na długo z jadłospisu kobiety po porodzie. Również szkodliwe jest podawanie czarnego chleba i ciemnego mięsa.

Położnice, które się pocą i karmią mają duży ubytek wody z organizmu i odczuwają pragnienie. Pragnienie gasić trzeba napojami orzeźwiającymi, takimi jak: mleko zsiadłe, kefir, jogurt, oranżada, lemonjada, herbata z cytryną. Lepiej nie podawać napoi gazowanych, gdyż nie wiele z nich pożytku dla organizmu, a mogą spowodować nieprzyjemne objawy żołądkowe. Alkoholu nie wolno podawać położnicy pod żadnym warunkiem.

Po wstaniu z łóżka matka powinna dostawać pożywienia o 50 proc. więcej, niż normalnie. Pożywienie jej będzie się składać przede wszystkim z potraw mącznych, wszelkich kasz, jarzyn nie wywołujących wzdęcia, mleka, jaj, twarogu, masła, śmietanki. Mięso może dostawać raz dziennie.

Niestrawność u osesków może być wywołana nieodpowiednim odżywianiem matki karmiącej, która spożywa pokarmy ostre, trudnostrawne, lub kwaśne. To też pokarmy takie muszą być usunięte z jadłospisu karmicielki. Przez cały czas karmienia zachowywać należy dietę mleczno-mączno-jarzynową, pić dostatecznie dużo, jeść kompoty.

* * *

Jeżeli przebieg połogu nie jest prawidłowy, kobieta gorączkuje, musi być odżywiana inaczej, niż położnica zdrowa.

W każdym wypadku choroby gorączkowej, musimy dostarczyć organizmowi większej ilości wody, którą traci z potem, oraz doprowadzić tyle wartości odżywczych, aby nie wyniszczyć organizmu — przez co dopomaga się do skutecznego przełamania choroby. Głodzenie chorego gorączkującego doprowadza jego organizm do zużywania własnych zapasów, nagromadzonych w wątrobie, co może spowodować pewne zaburzenia ze strony tego narządu. Pożywienie człowieka gorączkującego różni się bardzo od pożywienia człowieka zdrowego: konsystencją i składem chemicznym. Wprowadzamy płyny, a z nimi węglowodany, jako jedyny składnik rozpuszczający się. Białka i tłuszcze dodajemy w postaci żółtek, którymi zaciągamy zupy i napoje, jak również w postaci mleka czy śmietanki. Chory gorączkujący odczuwa niechęć do jedzenia, podawać mu więc należy napoje orzeźwiające. Do wszystkich napoi z dużą ilością cukru dodamy sok z cytryny dla złagodzenia smaku. Zamiast cukru zwykłego, można dawać cukier gronowy, jako mało słodki i wskutek tego znośny nawet w dużych ilościach. Zupy podamy o wybitnym smaku, klarowne, ze śmietanką, czy zaciągnięte żółtkiem. Najodpowiedniejsze są zupy na naturalnych kwasach, jak: barszcz, żur, zupa cytrynowa, pomidorowa itp. Rosoły dodajemy jedynie wtedy, gdy niema zaburzeń ze strony nerek. Przy przejściu na dietę o konsystencji bardziej stałej, podamy najpierw owoce przecierane, również doprawiane cukrem i sokiem z jarzyny, przetarte jarzyny gotowane, kaszki z sokami owocowymi o smaku kwaskowatym, z masłem lub śmietanką. Papki z jarzyn przyrządzamy również z masłem czy śmietanką. Przechodząc z kolei do diety rekonwalescencyjnej, należy powoli dodawać do jadłospisu białko, najpierw w postaci całych jaj, twarogu, potem dopiero mięsa gotowane, chude, długo nie podając tłustego mięsa, ciemnego, smażonego czy duszonego. Nie należy zbyt gwałtownie wracać do diety normalnej, gdyż zbyt wielki skok może wywołać zaburzenia ze strony przewodu pokarmowego, w postaci biegunki i zaparcia.

Zestawienie napoi i soków:

soki owocowe i jarzynowe, woda jabłkowa, mleko z sokiem żórawinowym, lemoniada, oranżada, kawa z żółtkiem, kawa ze śmietanką, czekolada na mleku z żółtkiem, kakao mleczne z żółtkiem, kleiki zaciągane żółtkiem, kleiki

ze śmietanką, zupy klarowne: pomidorowa, cytrynowa, barszcz, żur, z żółtkiem, śmietanką.

Pokarmy papkowate:

owoce przecierane, kaszki na smaku z jarzyn ze śmietanką, suflety owocowe, kremy owocowe z jajem, jarzyny gotowane, przecierane z żółtkiem, czy ze śmietanką, purée z ziemniaków.

A. Sawczyńska, pielęgniarka dyplomowana, Lwów.

O pracy pielęgniarki społecznej.

Na wstępie muszę zaznaczyć ,że praca pielęgniarki społecznej wypływa z pracy pielęgniarki jako takiej. Praca szpitalna i społeczna pielęgniarki są tak ściśle ze sobą zespolone, że trudno sobie wyobrazić dobrą pielęgniarkę społeczną, którąby była złą pielęgniarką szpitalną. Istnieje jedynie możność wyboru między tymi dwoma typami pracy pielęgniarskiej, kierujemy się wtedy tym — który z działów pielęgniarstwa odpowiada nam bardziej. Tylko po ogólnym zapoznaniu się z całokształtem pracy pielęgniarskiej, można się zdecydować jaki dział pracy wybrać.

Jeżeli przyjrzymy się pracy pielęgniarki szpitalnej, to musimy podkreślić, że praca jej nie może ograniczyć się jedynie do wykonywania zleceń lekarza, do niewystarczającego traktowania zawodu „od wypadku do wypadku". Poza chorym, leżącym na sali, jest żywy człowiek, z całym szeregiem kłopotów, zmartwień, radości, bólów, zawodów — z tym wszystkim, czego życie ludziom nie szczędzi. Pielęgniarka, jeżeli chce, aby chory czuł się dobrze w szpitalu, musi umieć zainteresować się nim, tak aby chory czuł, że jest tym centrum, dookoła którego wszystko się obraca. To zainteresowanie się chorym, zarówno w odniesieniu do jego choroby, jak do jego psychiki, nazywam „podejściem do chorego". Może ktoś postawić zarzut, że tak zainteresować się chorym jest pielęgniarka zdolna tylko w specjalnie dobrych warunkach, tzn. gdy ma mało chorych. Uważam, że pielęgniarka powinna umieć zainteresować się w ten sposób każdym swoim chorym. O ile pielęgniarka będzie widziała człowieka cierpiącego w każdym swoim chorym, napewno potrafi znaleźć do

niego drogę, napewno posiądzie jego zaufanie prędzej, niż się tego spodziewa. Tak powinno wyglądać podejście do chorego w pracy szpitalnej. A jak w pracy społecznej pielęgniarki?

Tu pielęgniarka ma znacznie trudniejsze zadanie i by mu sprostać musi rozwinąć wszystkie swoje zdolności. Nie wolno jej zapominać o tym, że w pierwszej chwili jest zawsze intruzem, starającym się wybadać pacjenta, w tym lub innym kierunku. Postawmy się w położenie takiego chorego. Czy komuś zupełnie obcemu, kogo widzimy pierwszy raz w życiu, powierzymy wszystkie nasze troski? Nie. Pielęgniarka musi się wżyć w rodzinę, krok za krokiem musi zdobywać jej zaufanie. Nie należy się łudzić, Nie uda nam się to od razu. To powolne zyskiwanie zaufania — to bardzo ważna umiejętność pielęgniarki społecznej. Pielęgniarka społeczna nie codziennie może być u swoich chorych, widuje ich rzadziej, widuje ich nieraz w warunkach złych, a w każdym razie gorszych, niż warunki szpitalne. Nic też dziwnego, że pielęgniarka społeczna ma znacznie trudniejsze zadanie od pielęgniarki szpitalnej. Chory w szpitalu ma zawsze czyste łóżko, dla samego siebie, nie jest głodny, w miarę sił naszych uśmierzamy mu jego cierpienia fizyczne, a siłą faktu wyrwany ze swego otoczenia, zapomina o tym wszystkim, co zostawił za sobą i żyje tylko dla siebie. Pielęgniarka społeczna pracuje na terenie rodziny, jej nie wolno wyłączyć z rodziny tylko chorego i tylko o niego się troszczyć — musi objąć całość. A objąć całość — to jest zyskać zaufanie całej rodziny. Zadanie trudne. Przychodzi ono w chwili najcięższej, w chwili choroby i ma zmienić sposób życia danej rodziny, tak, aby choremu było lepiej i aby zabezpieczyć resztę rodziny. Czy można w takim wypadku zastosować wyuczone formułki? Nie, pielęgniarka, która postępowałaby w ten sposób, zrazi sobie rodzinę. Pielęgniarka w pracy społecznej nie może być mentorem, ona musi czuć się i postępować tak, jakby była członkiem danej rodziny, ona musi umieć podsunąć pewne ulepszenia i zmiany, tak, by zarówno chory, jak jego rodzina myśleli, że te zmiany od nich wyszły. Pielęgniarka społeczna nie może ograniczyć się do powiedzenia jak to lub owo zrobić, musi często pokazać. W pracy szpitalnej pielęgniarka posiada, mniej więcej wszystko, co potrzebne jest do pie-

lęgnacji chorego. Pielęgniarka społeczna musi umieć dostosować się do warunków, musi posiadać dużą wprawę w wykonywaniu swoich zabiegów i dużą zdolność kombinowania co czym można zastąpić. Trzeba umieć pokazać jak ułożyć chorego, jak opatrzyć odleżyny, jak wykąpać niemowlę, jak przygotować izbę i łóżko do porodu. Nie można stawiać programu maksymalnego, należy stopniowo przeprowadzać swoje postulaty, w miarę jak pielęgniarka wżywa się w rodzinę i staje się kimś bardzo bliskim — podsuwa rodzinie co raz dalsze zmiany do przeprowadzenia.

Specjalnego taktu i wczucia się potrzeba do pracy z kobietami ciężarnymi. W szerokich masach jest ciąża naogół uważana za stan normalny, mało kto wie o nieprawidłowościach, występujących w czasie ciąży i mało kto zdaje sobie sprawę z potrzeby zasięgnięcia rady położnej lub lekarza. Owo tak szeroko przyjęte „Bóg dał, Bóg wziął, Bóg da drugie“ nie ułatwia pracy pielęgniarce społecznej. Istnieje cały szereg przesądów, zabobonów i uprzedzeń, z którymi pielęgniarka musi walczyć, a które tak trudno jest wykorzenić. Pielęgniarce nie wolno zapominać o tym, że z ciążą łączą się ściśle stosunki między dwojgiem ludzi, że wzajemny stosunek małżonków wpływa w znacznej mierze na to, jak przyszła matka odnosi się do swego stanu i później do dziecka. Wkroczenie w te sprawy jest bardzo trudne, wymaga wielkiej delikatności, znajomości życia i wyrobienia psychologicznego. To też pielęgniarka musi być bardzo taktowna, musi umiejętnie podejść do ludzi, a wtedy wkradnie się w ich zaufanie. Pielęgniarka małoduszna, recytująca swoje zlecenia bez zrozumienia chwili i sytuacji — nie będzie miała nigdy dobrych wyników pracy.

Wykazałam jak ważnym jest umiejętne „podejście do chorego“ i do jego rodziny, względnie otoczenia. Podejścia nie nauczymy się od razu, sztukę tę zdobędziemy jedynie wytężoną pracą nad sobą, nad chorym: po przez pracę w szpitalu — do pracy w terenie! Sztukę tę ująć można krótko w słowa „miej serce i patrz w serce“. Patrząc w serce i kierując się sercem, zdobędziesz napewno zaufanie i wiarę w twoje nauki.

E. Kesselmann, ucz. Państw. Szkoły Położnych, Lwów.

Co to jest higiena?

Odpowiedź na pytanie „co to jest higiena"? — zda się proste: „higiena jest to nauka o czystości". Jeżeli jednak wnikniemy głębiej w istotę higieny, musimy naszą pierwszą odpowiedź rozszerzyć i uzupełnić określeniem, iż „higiena jest siostrą medycyny". Te dwie nauki idą w parze. W życiu, higiena wyprzedzać powinna medycynę, zadaniem jej jest bowiem zapobiegać chorobie. Zadaniem medycyny jest chorobę rozpoznać i leczyć. Higiena jest „nauką o zachowaniu zdrowia". Jako nauka dzieli się na higienę osobniczą, czyli indywidualną i publiczną, czyli społeczną. W takim społeczeństwie, czy środowisku, w którym dominuje higiena, niema łatwego przystępu dla choroby i w ślad za nią kroczącej śmierci. Na odwrót, w środowiskach w których zasady higieny są lekceważone, znajdują zarazki dobre warunki rozwoju, szerzą się choroby, które są trudne do opanowania z powodu braku, zarówno uświadomienia, jak urządzeń higienicznych. Higiena jest niejako synonimem zdrowia. Określenie to jest etymologicznie wywiedzione z języka greckiego: „hygienos" znaczy zdrowy; bogini zdrowia nazywała się Hygiea.

Zasady higieny, czystości i, co za tym idzie, zdrowia przyjęte zostały należycie przez cały kulturalny świat. Z naciskiem podkreślić należy „kulturalny", ponieważ stan higieny w społeczeństwie jest ściśle zależny od poziomu jego kultury. Stosunek tych dwu pojęć jest wprost proporcjonalny. W krajach o wysokiej kulturze, w których niema analfabetów, zakorzeniły się zasady higieny głęboko. Tam nie trzeba głosić haseł higieny, ani znaczenia czystości we wszystkich dziedzinach życia. W takich krajach jak Anglia, Dania, Szwajcaria, Szwecja, zasady higieny przyjęły się w całym społeczeństwie. Są one ściśle przestrzegane, nie tylko w życiu jednostek, ale też w ramach ogólnych, o czym świadczą wzorowo urządzone szpitale, fabryki i inne warsztaty pracy. Kanalizacja założona jest wszędzie, nawet w małych miasteczkach, wodociągi tak samo.

Pod względem higieny zbiorowej, czyli społecznej, Polska nie może niestety być wzorem — mamy w tej dziedzinie wielkie opóźnienia. Jeżeli urządzimy sobie podróż po Polsce, przekonamy się, że w niektórych miastach, li-

czących około 10.000 mieszkańców, niema kanalizacji, wodociągów, ani szpitali.

Znajdziemy studnie budowane starym systemem, nie przykrywane, wodę czerpie się z nich wiadrem, niekiedy brudnym. Studnie te są zbiornikami brudu i bakterij, powinny już dawno zniknąć z horyzontu. Jasnym jest również w jakim stopniu brak kanalizacji wpływa ujemnie na zdrowie mieszkańców.

Zaglądnijmy do niektórych wsi: znajdziemy dzieci wiejskie, które nie myte i nie kąpane, zapadają z powodu brudu na różne choroby. Jako lekarstwo otrzymują farbowane cukierki, zakupione w najbliższym miasteczku, w dzień targowy, na otwartym, zakurzonym straganie. Tym dzieciom trzeba mydła i wody! Wieś trzeba uświadomić. Powinni to czynić lekarze i czynniki sanitarne, powinny to czynić położne, zamieszkałe na danym terenie. Samorządy winny, w miejscowościach zaniedbanych, budować łaźnie publiczne, tak ważne dla higieny publicznej.

Bardzo ważną sprawą, z punktu widzenia higieny publicznej, jest usuwanie odpadków i śmieci. Odpadki wywozić należy poza miasto i tam je spalać, wywozić należy w wozach przykrytych, by nie zanieczyszczać powietrza, którym oddychają mieszkańcy. W wielkich miastach istnieją specjalne przyrządy dla usuwania zanieczyszczeń powietrza, zwłaszcza w ośrodkach fabrycznych, podobnie jak usuwa się zanieczyszczenie w mieszkaniach prywatnych za pomocą wentylacji i odkurzaczy.

Należyte odżywianie się stanowi jedno z głównych zagadnień higieny społecznej. W dużych miastach zostały zorganizowane specjalne instytucje dla badania środków żywności, oraz zafałszowania tychże (badanie mięsa, zboża, mleka, masła itp.). Gospodynie domu winny we własnym zakresie dbać o dostarczenie czystego i zdrowego pożywienia rodzinie. W fabrykach konserw, zwłaszcza mięsnych, istnieją specjalne chłodnie i zamrażalnie, w których przechowuje się produkty, przeznaczone na przeróbkę. Puszki z konserwami wyjaławia się w specjalnych przyrządach tak, że otwarte po długim czasie, nie tracą nic ze swej świeżości. Amerykanie, z powodu wielkiego uproszczenia gospodarstw domowych, spożywają bardzo dużo konserw.

Po kwestii odżywiania bardzo ważnym problemem

higienicznym jest odpowiednie mieszkanie. W związku z tym wyłonił się nowy dział higieny społecznej, tzw. higjena budowlana, określająca zasady z punktu widzenia zdrowotnego, nowoczesnego budownictwa. Chodzi o to, by mieszkania miały urządzenia kanalizacyjne, wentylacyjne, żeby były suche, słoneczne i dość obszerne, w stosunku do zużywania powietrza przez płuca ludzkie. Izby szkolne, w których przebywa młodzież, rozwijająca się fizycznie, powinny być budowane według zasad higieny budowlanej. Jeżeli mówiliśmy o tym, że higiena współpracuje z medycyną, że stara się zapobiec chorobom, należy wspomnieć o znaczeniu gimnastyki, hartującej nie tylko ciała, ale i dusze. Stara maksyma „in corpore sano-mens sana" dotąd zachowała swą aktualność. Każdy człowiek powinien wyprostować rano swe ramiona, robiąc ćwiczenia gimnastyczne. Dla przypomnienia ogółowi, jakie znaczenie mają ćwiczenia cielesne, nadają wszystkie radiostacje świata codziennie rano lekcje gimnastyki.

Kwestja odzieży należy również do higieny społecznej. Dotąd higiena i moda stały na dwu kontrastowych biegunach. Obecnie moda kapituluje i zaczyna chodzić w parze z higieną. Dziś można być równocześnie modnie i higienicznie ubranym, ciało nie musi być krępowane nieodpowiednią odzieżą.

Higiena społeczna ma ogromne zadanie do spełnienia w czasie epidemii chorób zakaźnych. Jakie są najważniejsze poczynania w takich wypadkach? Przede wszystkim rozpoznanie choroby, później izolacja, czyli odosobnienie chorego. Po wyzdrowieniu czy po śmierci zakażonego — dezynfekcja, czyli odkażenie. Dawniej, w obawie przed rozszerzaniem choroby, musiał podejrzany o zakażenie odbywać t. zw. kwarantannę; obecnie kwarantanny zastąpione są domami izolacyjnymi. Wiele jeszcze spraw byłoby do omówienia w ramach higieny, o jednej jeszcze z tych spraw powiem, a mianowicie o ratownictwie. Nieraz, nawet ludzie z akademickim wykształceniem, zupełnie nie wiedzą co czynić w obliczu nagłego wypadku — nie wiedzą jak ułożyć omdlałego, jak zatamować krwotok, czy założyć prowizoryczny opatrunek, by móc przewieść np. rannego do szpitala. Doniosłą sprawą pierwszej pomocy w nagłych wypadkach, która jest ściśle związana z higieną, powinni

się zainteresować wszyscy, — od robotników do ludzi z uniwersyteckim wykształceniem.

Tylko ten naród może wychować zdrowych obywateli, który zapozna się i zrośnie głęboko z zasadami higieny.

Zdanie to potwierdzają statystyki, z których wynika, że w tych krajach, w których zasady higieny są powszechnie stosowane, spada procent przedwczesnej śmiertelności i ilość ofiar, pochłoniętych przez choroby zakaźne. Zasady higieny powinny być jak najszerzej rozpowszechniane, by za pośrednictwem uniwersytetów ludowych dotarły pod wiejskie strzechy.

Na zakończenie powiedzieć pragnę, że zawód nasz przeznacza nas niejako do tej pionierskiej pracy — zwłaszcza na terenie wsi. Położne, jako przedstawicielki t. zw. „pomocy sanitarnych", powinny zdawać sobie sprawę ze swego powołania w zakresie rozpowszechniania haseł higieny i powinny odegrać pewną rolę w podniesieniu stanu higieny społecznej w Polsce. Gdy najbardziej zasadnicze zagadnienia higieny przyjmą się w społeczeństwie, gdy przełamaną zostanie dotychczasowa apatia w tej dziedzinie, będziemy mogli powiedzieć, iż zrobiliśmy duży krok naprzód w kulturze narodu.

B. Wilkowa (z Tarnopolszczyzny) ucz. Państw. Szkoły Położnych Lwów.

Jak chowa się dziecko wiejskie do lat dwu?

Warunki, w jakich chowają się dzieci wiejskie, pozostawiają wiele do życzenia. Wynika to z braku znajomości higieny i z zupełnej nieznajomości zasad chowania. Zamiast dać dziecku dobrą pielęgnację i odpowiednie pożywienie, zastosowuje matka i najbliższa rodzina szereg zabobonów i wykonuje niezliczoną ilość dziwacznych praktyk — które mają rzekomo dać dziecku szczęście i zdrowie.

Niektóre zabobony stają się przyczyną chorób, upośledzeń, a nierzadko śmierci dziecka wiejskiego. Poród odbiera zazwyczaj „babka", nie mająca do tej czynności żadnego przygotowania, przychodzi wprost z pola, lub od innej roboty, ręce ma brudne i takimi rękami pomaga przy po-

rodzie. Z chwilą urodzenia się dziecka, podwiązuje mu pępowinę w jednym miejscu, włóknem konopnym, na którym gromadzi się wiele prochu. Zabobon ten ma decydować o przyszłej płodności dziecka. Nieraz w braku nożyczek, każe sobie podać jakikolwiek nóż i wytarłszy go brudną szmatą, odpętla noworodka. O zakrapianiu oczek niema mowy. Woda na kąpiel dziecka nie może być zagotowana, bo gdyby zakipiała — dziecko w przyszłości byłoby nie dobre, stąd powiedzenie „w gorącej wodzie kąpany". Do pierwszej kąpieli wlewa babka zwykle mleko, sypie cukier i wrzuca monetę, żeby dziecko było białe, słodkie dla otoczenia i bogate. Dziecko wkłada się do kąpieli z mazidłem i nie zmywa się go dokładnie, tylko się czeka, aż się samo wytrze. Po kąpieli, nie zaopatrzywszy pępowiny, zawija się dziecko w jakiekolwiek łachmany i każe matce uważać na odpadnięcie pępowiny. Pępowinę należy zachować i gdy dziecko zacznie chodzić do szkoły, wtenczas daje mu się ją rozwiązać, a dziecko będzie bardzo mądre. Rana pępkowa zostaje otwarta, niczym nie osłonięta i często staje się źródłem zakażenia noworodka. W dniu urodzin dziecka nie wolno z domu niczego wydawać, bo z dziecka wyrośnie włóczęga. Gdy niosą dziecko do chrztu, kum kraje pierwszą kromkę chleba, tzw. całuskę, chowa ją pod pachę, kuma również chowa kilka kostek cukru pod pachę i tak idąc uważają, żeby nie stanąć nogą na próg, tylko go przejść, bo inaczej ludzie będą dziecko obmawiać. Wróciwszy od chrztu, prędko liczą głośno krzyżma, ażeby dziecko prędko mówić zaczęło. Kum wyciąga z pod pachy chleb i zaczyna się nim dzielić, podaje matce i ojcu, następnie wszystkim obecnym, ażeby dziecko miało zawsze chleba pod dostatkiem. Następnie kuma wyciąga cukier, z pod pachy i częstuje, ażeby dziecko miało zawsze słodkie życie. Od urodzenia dziecka do dziewięciu tygodni, nie wydaje się niczego z domu i nie wylewa się niczego po zachodzie słońca, bo sen dziecka ucieknie z mieszkania. Gdy matka podaje pierś dziecku, ślini brodawkę, ażeby lepiej ssało, nie wiedząc, na jakie niebezpieczeństwo naraża dziecko, wprowadzając mu do ust bakterie ze swojej jamy ustnej. Łupieżu nie zmywa się z głowy dziecka, żeby dziecko nie było w przyszłości głupie. Matka uspokaja każdy płacz dziecka podaniem piersi, bez względu na to, kiedy było ostatni raz karmione. Maleń-

stwo zamiast się uspokoić, wije się w bólach, spowodowanych przeładowaniem żołądka. Często potem przychodzi do nieżytu jelit i żołądka, a z tego do ogólnego wyczerpania młodego organizmu. Osesek, zamiast wypoczywać w izbie dobrze wietrzonej i pełnej słońca, leży w zaduchu, przykryty brudnymi szmatami. Niemowlę sypia w jednym łóżku z matką, oddychając wyziewami jej brudnego ciała. Odparzoną skórę dziecka zasypuje się kredą lub żółtą gliną z przepalonego pieca. Dziecko kąpie się jak najrzadziej, wychodząc z założenia, że woda ściąga ciało. Pieluszki suszy się tylko przy piecu, bo inaczej dziecko będzie drzeć prędko ubranie. Jeżeli to córka, uważają, żeby pieluszki prać jak najdłużej w jednej wodzie, nie zmieniając na czystą. Im dłużej pierze się pieluszki w tej samej wodzie, tym później dziewczyna dostanie pierwszą miesiączkę. Dziecko chrzczą zaraz po urodzeniu, bo gdyby przed chrztem dziecka w nocy światło zgasło — wiedźma dziecko zamieni. Dla odpędzenia wiedźmy kładą kobiety pod poduszkę nóż i czosnek. Gdy do położnicy przyjdzie jakaś kobieta mająca miesiączkę, musi jej o tym powiedzieć, gdyż inaczej dziecko dostanie wysypkę zwaną „koszulką". Wodę z kąpieli dziecka wylewa się przed wschodem słońca, na rozstajnych drogach, gdyż jest taki przesąd, że kto pierwszy przejdzie — odda swoje siły dziecku. W lecie matka zamyka niemowlę w dusznym, niewietrzonym mieszkaniu, zasłania okna przed muchami, myśląc że tym dziecku wyrządza przysługę, tym czasem dziecko, napojone odwarem z maku, męczy się bez świeżego powietrza, ale niestety powiedzieć tego nie umie. Dla uspokojenia dziecka sypie matka do szmatki cukier, zawiązuje, a gdy dziecko zaczyna płakać, ktokolwiek z domowników zwilża szmatkę w ustach i podaje dziecku. Około szóstego miesiąca, gdy dziecko zaczyna siadać, matka je dokarmia, odbywa się to w ten sposób, że matka bierze dziecko na kolana i pokarmy przeżute w swoich ustach, wyrzuca na łyżkę, lub wprost ze swoich ust wpycha językiem w usta dziecka. Z chwilą gdy dziecko zaczyna siadać, sadza je matka na ziemi, daje mu do zabawy: łyżkę, grzebień, talerz, skórki z chleba — dziecko bawi się w ten sposób, że wszystkie te brudne przedmioty wkłada do buzi. Do miseczki, w której jest jedzenie dla dziecka podchodzą: kury, pies, kot, kaczki i razem z dzieckiem zajadają. Gdy dziec-

ko zaczyna już chodzić po mieszkaniu, wkłada do buzi wszystko, co znajdzie na podłodze, powalane i zaniedbane zagląda do każdego kąta, wreszcie zmęczone, zasypia gdzieś w kącie. Do ukończenia dwu lat, nie wolno dać dziecku lustra, bo „zobaczy małpę i nie będzie prędko mówić". Nie obcina się też dziecku paznokci do ukończenia dwu lat, tylko matka je obgryza, włosów również nie obcina się, bo dziecko będzie się jąkać. Uważają jakie słowo dziecko wymówi pierwsze, jeżeli „tata", to wywoła brata. Wierzą też na wsi w uroki, przeciw którym zastosowują różne zabobony. Dziwnie też zapatrują się na wsi na wychowywanie dziecka. Maleństwo, mając w ręce łyżkę lub kawałek patyka, bije ojca lub matkę. Rodzice cieszą się, że ich pociecha taka mądra, nie myślą o tym, że ta pociecha, gdy dojdzie do dwudziestu lat, może to robić na prawdę. W niektórych domach dziecko jest najważniejszą osobą w całej rodzinie, rodzice pozwalają mu na wszystko, wskutek czego dziecko staje się kapryśne i zamęcza wszystkich. W różnych okolicach wierzą ludzie jeszcze w różne zabobony, pozostałe z czasów, gdy wieś była jeszcze bardziej ciemna. Obecnie spotyka się to już rzadziej, ponieważ do wsi dociera kultura. Władze administracyjne dbają o to, by „babki" żyły już tylko w legendzie, różne organizacje pracują nad oświecaniem kobiet wiejskich. Szkoły położnych wysyłają co roku całe zastępy egzaminowanych położnych na wieś, położne powinny zdawać sobie z tego sprawę, jak dużą rolę mogą odegrać w szerzeniu oświaty i tępieniu zabobonów i przesądów, które jeszcze pokutują po wsiach.

Przegląd piśmiennictwa.

Postępowanie położnej wobec ciąży pozamacicznej.

(Wykład dla położnych francuskich, drukowany w zawodowym piśmie „La Sage-Femme").

Tłumaczyła z francuskiego Maria Kulczyńska.

Rola położnej, opiekującej się ciążą maciczną, polega na czuwaniu nad przebiegiem i rozwojem ciąży, oraz na doprowadzeniu do porodu w warunkach możliwie najlepszych dla rodzącej i dla dziecka.

Jeżeli zachodzi wypadek ciąży pozamacicznej, rola położnej zmienia się zasadniczo, gdyż ciąża taka musi być przerwana za pomocą operacji i to możliwie jak najwcześniej. Im dłużej utrzymuje się ciąża pozamaciczna, tym większe niebezpieczeństwo zagraża życiu ciężarnej.

Położnej zdarza się zetknięcie z ciążą pozamaciczną najczęściej w pierwszych trzech miesiącach trwania tej ciąży. Jeżeli jednak zdarzy się położnej, iż zostanie wezwana do ciąży pozamacicznej, która trwa już pięć miesięcy (są to wypadki wyjątkowe), to położna nie powinna się wahać ani chwili, lecz skierować ciężarną natychmiast do zakładu położniczego, względnie wezwać położnika czy chirurga. Wszyscy lekarze zgodnie są tego zdania, iż ciążę pozamaciczną należy przerwać za pomocą operacji, zarówno przed, jak po upływie pięciu miesięcy jej trwania — ze względu na najlepsze widoki ratowania życia ciężarnej. We wszystkich tych wypadkach rola położnej polega na umiejętności rozpoznania, a co najmniej na umiejętności podejrzewania, istnienia ciąży pozamacicznej, możliwie jak najwcześniej od chwili zetknięcia się z danym przypadkiem, oraz na wezwaniu jak najprędzej pomocy lekarza położnika czy chirurga.

*

Ciąża pozamaciczna przybiera pozory: 1) ciąży prawidłowej, 2) poronienia, 3) zapalenia przydatków lub 4) guza przydatków. Położna powinna umieć rozpoznać, lub przynajmniej podejrzewać, istnienie ciąży pozamacicznej, ażeby nie ryzykować życia ciężarnej, którą dość wczesnym rozpoznaniem ciąży pozamacicznej, uratować można od śmierci.

Dlaczego ciąża pozamaciczna, w odróżnieniu od ciąży macicznej, jest tak niebezpieczna dla życia ciężarnej i dlaczego musi być przerwana operacyjnie i to możliwie jak najwcześniej?

Dlatego, ponieważ poza macicą jajo nie ma warunków do normalnego rozwoju. W trąbce, gdzie najczęściej umieszcza się ciąża pozamaciczna, lub w jajniku, nie ma jajo warunków do normalnego rozwoju, przede wszystkim z powodu szczupłości miejsca. Poza tym ściany tych organów są zbyt cienkie, ażeby wytrzymać napór kosmków kosmówki. Kosmki wkręcają się w nie jak śruby, przerywają naczynia, powodują odklejenie się jaja płodowego

i krwotok. Krwotok zaś doprowadzić musi do 1) p o r o n i e n i a lub 2) p ę k n i ę c i a ciąży pozamacicznej. Poronienie i pęknięcie występują jednako często i zdarzają się prawie zawsze w pierwszych trzech miesiącach trwania ciąży.

1) a) p o r o n i e n i e może wystąpić na miejscu osadzenia się jaja, tzn. wewnątrz trąbki, skutkiem częściowego oderwania się jaja od trąbki, do której jajo jest przyczepione. Krwotok rozciąga wówczas trąbkę, powodując powstanie krwistęku trąbki.

b) p o r o n i e n i e przez macicę, które nazywa się poronieniem trąbkowo-macicznym, krew spływa wówczas na zewnątrz przez pochwę. W takim wypadku rozpoznanie jest najtrudniejsze, gdyż poronienie to wygląda zupełnie jak zwykłe poronienie ciąży macicznej.

c) p o r o n i e n i e przez ujście brzuszne trąbki, jest to poronienie trąbkowo-brzuszne. Krew zamiast spływać na zewnątrz, jak w wypadku poprzednim, spływa do jamy otrzewnowej, powodując powstanie krwistęku — jeżeli krwotok nie jest zbyt gwałtowny, lub krwotok do otrzewnej, który zapełnia jamę brzuszną.

2) P ę k n i ę c i e ciąży pozamacicznej powoduje również powstanie albo krwistęku, albo krwotoku dootrzewnowego, w zależności od ilości krwi, która spłynie do jamy brzusznej.

Czasami może się zdarzyć, iż mimo krwawienia, które odkleja jajo płodowe, jajo to nie obumiera i ciąża rozwija się dalej. Bardzo rzadko zdarza się, że jajo rozwija się dalej w trąbce. Zazwyczaj jednak odklejone jajo wpada do jamy brzusznej, powstaje wtedy ciąża brzuszna wtórna, która rozwija się dalej. Jajo płodowe umieszcza się między: jelitem, krezką, więzadłem szerokim i otrzewną ścienną małej miednicy.

Jeżeli nawet ciąża brzuszna utrzyma się do końca, poród jest niemożliwy, powstaje pozorna czynność porodowa, która nie mogąc doprowadzić do wydalenia płodu, powoduje śmierć tegoż. Z pęcherza płodowego tworzy się guz w jamie brzusznej, dający obraz włókniaka lub torbieli jajnikowej. Organizm może tolerować taki guz bardzo długo. Czasem jednak organizm pozbywa się obumarłego płodu przez zropienie (przetoka) lub też płód podlega przemianie wapniowej.

Tak przedstawia się w skrócie, od strony anatomii potraktowany, rozwój ciąży pozamacicznej i wypadki, jakie mogą się zdarzyć w czasie jej trwania.

Z tego punktu widzenia rozróżnić należy w ciąży pozamacicznej dwa okresy:

1) w czasie pierwszych pięciu miesięcy jej trwania — tzn. zanim wystąpią objawy ciąży pewne. W tym okresie może położna mieć do rozpoznania tę ciążę w dwu różnych okolicznościach:

a) zanim nastąpi poronienie lub pęknięcie ciąży pozamacicznej,

b) przy sposobności wystąpienia poronienia lub pęknięcia ciąży pozamacicznej.

2) Po upływie pięciu miesięcy trwania ciąży, skoro wystąpią objawy pewne ciąży i narzucają rozpoznanie tejże.

1) W pierwszych pięciu miesiącach, zanim nastąpi poronienie lub pęknięcie, ciąża pozamaciczna może być wzięta za ciążę prawidłową, gdyż towarzyszą jej prawdopodobne objawy ciąży: wstrzymanie miesiączki, zaburzenia w przewodzie pokarmowym, powiększenie areoli (obwódek brodawkowych). Za pomocą badania zestawionego (dwuręcznego), powinna położna rozpoznać, czy ciąża znajduje się w macicy, czy też poza nią. Jeżeli wielkość macicy nie odpowiada okresowi ciąży i jeżeli na zewnątrz macicy napotka położna opory, powinna podejrzewać istnienie ciąży pozamacicznej i natychmiast wezwać położnika lub chirurga, by potwierdził jej rozpoznanie. W innym przypadku może nie wystąpić żaden wyraźny objaw ciąży: niema opóźnienia miesiączki, niema zaburzeń w przewodzie pokarmowym i niema zmian w obwódkach brodawek sutkowych. Ciężarna zgłasza się do położnej z powodu bólów w brzuchu. Badając wewnętrznie znajduje położna opór na zewnątrz macicy. W braku objawów ciąży może położna uznać tę ciążę za guz przydatków, albo zapalny, albo nowotworowy (torbiel jajnika lub nowotwór). Z powodu takiej pomyłki w rozpoznaniu ciąża będzie się rozwijała dalej.

Należy się strzec rozpoznawania guzów przydatków, które występują nagle, u kobiet młodych, bez wyraźnej przyczyny ku temu. Należy bardzo dokładnie przeprowadzić wywiady i badanie na możliwość istnienia ciąży. W ra-

zie wątpliwości, dopomoże do wyjaśnienia sytuacji, próba moczu ciężarnej. Jeżeli wynik próby jest dodatni, wykazuje on ciążowy charakter tego „guza“ i daje wskazanie do otwarcia jamy brzusznej.

Częściej zdarza się położnej, iż zostaje wezwana do ciąży pozamacicznej z powodu jej poronienia lub pęknięcia. Jak już wiemy z poprzedniego objaśnienia, z reguły powstaje wtedy krwotok, spowodowany odklejeniem się jaja płodowego. Krew, czy to w wypadku poronienia, czy też pęknięcia ciąży pozamacicznej, spływa do jamy otrzewnowej, na zewnątrz zaś, przez pochwę, albo krew zupełnie się nie pokazuje, albo też występuje nieznaczne krwawienie. Krwotok do jamy otrzewnowej, może być albo słaby — gdy odklejanie jaja dopiero się zaczęło, albo też odklejanie jaja płodowego następuje od razu na znacznej lub na całej powierzchni, — a wówczas krwotok jest nagły, gwałtowny, obfity i bardzo groźny dla życia pacjentki.

Położnej może się zdarzyć, że zostanie wezwana do krwotoku, przedstawiającego jeden lub drugi z tych obrazów klinicznych.

W przypadku słabego krwotoku, chora, która miała poprzednio objawy ciąży, jest przekonana, że nastąpiło u niej poronienie, ma bowiem bóle w dole brzucha i plamienie na zewnątrz, przez pochwę. Właściwie chora ta ma rację: jest to bowiem poronienie, ale nie poronienie zwykłe, w ciągu którego jajo zostałoby wydalone na zewnątrz, lecz zachodzi przypadek poronienia do wewnątrz jamy brzusznej, — a takie poronienie jest sprawą bardzo poważną. Za pomocą przeprowadzonych wywiadów i za pomocą umiejętnego badania przez pochwę, może doświadczona położna postawić dobre rozpoznanie, co do rodzaju poronienia, o rokowaniu tak różnym.

Dobrze przeprowadzone wywiady dadzą bardzo ważną informację, że chora nie odczuwa okresowych bólów w krzyżach o charakterze kolki macicznej, jakie występują w czasie poronienia zwykłego, lecz, że ma bóle w podbrzuszu z jednej strony, ma skłonność do mdłości i lekkich omdleń. Równocześnie położna przekona się, iż krew wydostająca się przez pochwę nie jest czerwona i nie wypływa w zwiększonej ilości, w uzależnieniu od bólu, lecz ma kolor brunatny, albo czekoladowy, ilość jej jest nieznaczna i nie zwiększa się w zależności od bólu. Te objawy poronie-



Nie potrafię Ci tego wyrazić, jak bardzo jestem wdzięczna swojej położnej za to, że zwróciła moją uwagę na Kawę Słodową Kneippa... Jednak nie ukrywam tej cennej wiadomości jedynie dla siebie, już wielu swoim znajomym uczyniłam nią wielką radość. Wszak dziś każdy może żądać dobrej, zdrowotnej a ponadto taniej kawy na śniadanie. A właśnie Kawa Słodowa Kneippa przyprawiona „Karo Franck" przyprawą w kostkach jest tą znakomitą kawą!

nia powinny obudzić czujność położnej. Badanie przez pochwę pozwoli położnej utwierdzić się w podejrzeniu co do istnienia poronienia ciąży pozamacicznej: szyjka macicy nie będzie tak rozpulchniona, ujście zewnętrzne nie będzie tak rozwarte, ani trzon macicy tak powiększony, jak przy poronieniu ciąży wewnątrz-macicznej. Zatoka Duglasa będzie bolesna pod uciskiem, nieraz aż do wywołania krzyku chorej. Na zewnątrz macicy, jeżeli ciąża trwa już dwa lub trzy miesiące, daje się wybadać guz pozamaciczny, który tworzy ciąża pozamaciczna, rozwijająca się w trąbce lub jajniku. Ponieważ żaden z tych objawów nie występuje w trakcie poronienia ciąży macicznej — powinna położna zorjentować się, iż ma do czynienia z ciążą pozamaciczną w trakcie krwotoku. Ta łagodna postać ronienia ciąży pozamacicznej, może przejść nagle w gwałtowny krwotok dootrzewnowy, bardzo groźny dla życia pacjentki — dlatego koniecznym jest natychmiastowe wezwanie pomocy lekarskiej. Jeżeli poronienie, lub pęknięcie ciąży pozamacicznej objawia się krwotokiem, lub powstaniem krwistku, zazwyczaj otoczenie chorej wzywa lekarza, trzeba jednak, by położna umiała odróżnić oba te przypadki.

Krwotok dootrzewnowy zapowiada się nagłym i gwałtownym bólem z jednej strony w dole brzucha, występującym wraz z omdleniem, lub co najmniej skłonnością do omdleń i wymiotów. Chora jest blada, bezwładna i bladość jej powiększa się coraz bardziej, tętno staje się słabe, nitkowate, szybkie, a brzuch się wypukła. Badając zewnętrznie, stwierdza położna wielką bolesność, zlokalizowaną w zatoce Duglasa (ból jest wyraźnie umiejscowiony). Jeżeli chora nie zostanie natychmiast poddana operacji, ciepłota jej ciała spada, kończyny stają się chłodne i śmierć może nastąpić w przeciągu kilku godzin.

Krwistek daje na początku objawy bardziej zdradzieckie, może się jednak zakończyć równie tragicznie dla chorej. Po zupełnie podobnym początku, występują dalsze objawy mniej jaskrawe, roniąca nie blednie tak widocznie, jak w czasie krwotoku dootrzewnowego. Zatoka Duglasa jest równie bolesna pod dotknięciem przez tylne sklepienie. W krótkim czasie staje się napięta, a potem napęczniała z powodu nagromadzonej w niej krwi. Natychmiastowa operacja jest konieczna, tak samo jak wtedy,

gdy wystąpił krwotok dootrzewnowy, nie można bowiem nigdy przesądzić, czy krwistek nie zmieni się w krwotok.

Ciąża pozamaciczna, która przetrwa pięć miesięcy, narzuca sama rozpoznanie, gdyż pozwala wysłuchać objawy pewne, tzn. pochodzące od płodu: tętno i ruchy płodu. Można jednak pomylić się i sądzić, że ma się do czynienia z ciążą maciczną. Ponieważ to, co rozpoznaje się jako macicę jest guzowate, nie trudno jest postawić błędne rozpoznanie, iż ma się do czynienia z ciążą, rozwijającą się w macicy włókniakowatej, lub z ciążą maciczną, rozwijającą się równocześnie z guzem w jajniku.

Dobrze przeprowadzone wywiady powinny prawie zawsze naprowadzić na właściwe rozpoznanie: jeżeli położna dowie się, iż w pierwszych trzech miesiącach istnienia tej ciąży, wystąpił raz silny ból w małej miednicy i że ciąża ta jest bolesna — powinna odtworzyć sobie, iż zachodzi tu przypadek ciąży brzusznej wtórnej. Jajo wypadło do jamy brzusznej i tam się ciąża dalej rozwija. Badanie wewnętrzne powinno potwierdzić przypuszczenie, gdyż równocześnie z nieprawidłowymi zmianami ciążowymi, wybada położna, iż części płodu leżą bardziej powierzchownie, niż ma to miejsce w ciąży wewnątrz-macicznej. Badając bardzo uważnie macicę, za pomocą badania zestawionego, będzie położna mogła w niektórych wypadkach odczuć zupełnie wyraźnie, pewną niezależność jaja płodowego od trzonu macicy. W innych wypadkach to się może nie udać, ale w każdym razie powinna się położna zorientować, iż w tej ciąży jest coś nieprawidłowego. Chorą poddać należy badaniu klinicznemu. Gdyby się zdarzyło, iż ciąża brzuszna rozwijać się będzie do końca, położna wezwana do takiego porodu, stwierdzi „pozorną pracę porodową". Na podstawie wywiadów dowie się, iż był atak bólu w pierwszych miesiącach ciąży, dowie się też, iż ciąża ta jest bolesna, wówczas powinna zorjentować się, iż zarówno ciąża, jak obecny poród nie mają cech prawidłowych. Badanie macicy okaże, iż macica jest pusta i niezależna od jaja płodowego. W takiej sytuacji powinno dla położnej stać się jasnym, iż poród nie odbędzie się bez operacji brzusznej.

Na zakończenie powtarzam jeszcze raz, iż ciąża pozamaciczna musi być przerwana operacyjnie możliwie jak najwcześniej, gdyż do ukończenia pięciu miesięcy jej trwa-

nia, grozi ona w każdej chwili poronieniem lub pęknięciem i śmiertelnym krwotokiem. Jeżeli ciąża utrzyma się dłużej — płód i tak nie może urodzić się normalnie, lecz musi być wydobyty operacyjnie, im bliżej końca ciąży — tym operacja cięższa. Dlatego wszyscy lekarze zgodnie uważają, iż nie należy usiłować zachować takiej ciąży, gdyż płód i tak nie nadaje się do życia.

Każda położna powinna sobie zdawać sprawę z tego, jak może być pożyteczną, gdy umie rozpoznać, lub przynajmniej podejrzewać istnienie ciąży pozamacicznej i jak wielką ponosi odpowiedzialność, gdy z powodu jej lekkomyślnie postawionego rozpoznania — kobieta skrwawi się i umrze.

Wydawca: Związek Zawod. Położnych Małopolski. — Redaktor odpow.: Maria Kulczyńska
Z Drukarni Narodowej Edwarda Zimnego, Lwów Szajnochy 2, tel. 221-35.